

Zarząd Dróg Powiatowych

Pl. Kościuszki 4

64-100 Leszno



tel. 65 525 69 80, fax 65 525 69 79

REGON 411109510 NIP 697-19-52-700

(nazwa i adres właściwego starosty)

.....
(miejscowość, data)**WNIOSEK****o wydanie zezwolenia kategorii I na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres 12 miesięcy****Wnioskodawca:** _____

(imię i nazwisko/nazwa)

Adres: _____

Nr tel.: _____, nr fax: _____

NIP**) _____ REGON**) _____

PESEL **) _____

wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

od _____ do _____

po drogach publicznych, z wyjątkiem dróg ekspresowych i autostrad, pojazdu nienormatywnego*);
pojazdu wolnobieżnego, ciągnika rolniczego albo zespołu pojazdów składającego się z pojazdu
wolnobieżnego lub ciągnika rolniczego i przyczepy specjalnej, którego:

- długość, wysokość, naciski osi oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;
- szerokość nie przekracza 3,5 m.

Informacje o pojeździe	Pojazd wolnobieżny*)	Ciągnik rolniczy*)	Przyczepa specjalna*)
Marka i typ			
Numer rejestracyjny*)			
Numer nadwozia, podwozia lub ramy*)			

dla podmiotu: _____

(nazwa)

adres: _____

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu: _____

(imię i nazwisko, tel.)

Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia.

.....
(podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

*) Niepotrzebne skreślić.

**) O ile nadano.